

DILIGENCIAS A PREVENCIÓN

DATOS DEL SINIESTRO VIAL

DILIGENCIAS N°	AVISO N°
AGENTES	FECHA
LUGAR	HORA

VEHÍCULOS Y PERSONAS IMPLICADAS

VEHÍCULO A		
VEHÍCULO	PERSONA IMPLICADA	<input type="checkbox"/> CONDUCTOR <input type="checkbox"/> PROPIETARIO
MATRÍCULA	NOMBRE	
MARCA Y MODELO	APELLIDOS	
CIA. SEGUROS	DNI/NIE/OTRO DOC.	
ITV	FECHA NACIMIENTO	
LESIONES A: CONDUCTOR/A* <input type="checkbox"/> HERIDO/A INGRESO > 24 H. <input type="checkbox"/> HERIDO/A ASISTENCIA SANITARIA <24 H <input type="checkbox"/> ILESO/A		
TRASLADO A CENTRO HOSPITALARIO: <input type="checkbox"/> NO REQUIERE <input type="checkbox"/> SÍ, A		
OTROS DATOS RELEVANTES		
MANIFESTACIÓN DEL CONDUCTOR/A VEHÍCULO A	FECHA	HORA
CONSENTIMIENTO PARA LA CESIÓN DE DATOS ** SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
* LOS PARTES MÉDICOS SERÁN PROPORCIONADOS EN TODO CASO POR EL IMPLICADO A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS.		
FIRMA		

VEHÍCULO B		
VEHÍCULO	PERSONA IMPLICADA	<input type="checkbox"/> CONDUCTOR <input type="checkbox"/> PROPIETARIO
MATRÍCULA	NOMBRE	
MARCA Y MODELO	APELLIDOS	
CIA. SEGUROS	DNI/NIE/OTRO DOC.	
ITV	FECHA NACIMIENTO	
LESIONES A: CONDUCTOR/A* <input type="checkbox"/> HERIDO/A INGRESO > 24 H. <input type="checkbox"/> HERIDO/A ASISTENCIA SANITARIA <24 H <input type="checkbox"/> ILESO/A		
TRASLADO A CENTRO HOSPITALARIO: <input type="checkbox"/> NO REQUIERE <input type="checkbox"/> SÍ, A		
OTROS DATOS RELEVANTES		
MANIFESTACIÓN DEL CONDUCTOR/A VEHÍCULO B	FECHA	HORA
CONSENTIMIENTO PARA LA CESIÓN DE DATOS ** SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
* LOS PARTES MÉDICOS SERÁN PROPORCIONADOS EN TODO CASO POR EL IMPLICADO A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS.		
FIRMA		

Ocupantes y/o heridos

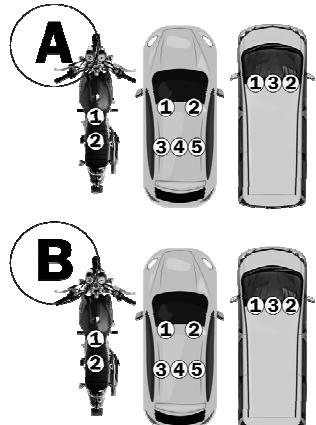
NOMBRE Y APELLIDOS	DNI/NIE/OTRO DOC.	FECHA NACIMIENTO	VEHICULO	POSICIÓN	ESTADO

VEHÍCULO: (A), (B), (C), (D)... POSICIÓN: (1 Y 2) OCUPANTES ASIENTOS DELANTEROS; (3, 4, 5) OCUPANTES ASIENTOS TRASEROS. ESTADO: (>) HERIDO INGRESO > 24 H.; (=) HERIDO ASISTENCIA SANITARIA <= 24 H; (O) ILESO.

DAÑOS AL PATRIMONIO					
1	<input type="checkbox"/> PÚBLICO <input type="checkbox"/> PRIVADO		2	<input type="checkbox"/> PÚBLICO <input type="checkbox"/> PRIVADO	
	DAÑOS APRECIADOS			DAÑOS APRECIADOS	
PROPIETARIO					
	NOMBRE COMPLETO		DNI/NIE/OTRO DOC.	SEGURO	
1					
2					

INSPECCIÓN OCULAR					
VISIBILIDAD RESTRINGIDA POR:		REGULACIÓN DE PRIORIDAD			
<input type="checkbox"/> BUENA VISIBILIDAD	<input type="checkbox"/> OBRAS	<input type="checkbox"/> SÓLO NORMA GENÉRICA			
<input type="checkbox"/> EDIFICIO	<input type="checkbox"/> CONTENEDORES	<input type="checkbox"/> AGENTE O PERSONA AUTORIZADA			
<input type="checkbox"/> INSTALACIONES O ELEMENTOS DE LA VÍA	<input type="checkbox"/> FACTORES ATMOSFÉRICOS	<input type="checkbox"/> SEMÁFORO			
<input type="checkbox"/> CONFIGURACIÓN DEL TERRENO	<input type="checkbox"/> ELEMENTOS DECORATIVOS	<input type="checkbox"/> SEÑAL VERTICAL <input type="checkbox"/> HORIZONTAL "STOP"			
<input type="checkbox"/> VEGETACIÓN O ÁRBOLES	<input type="checkbox"/> OTROS OBJETOS EN LA VÍA	<input type="checkbox"/> SEÑAL VERTICAL <input type="checkbox"/> HORIZONTAL "CEDA EL PASO"			
<input type="checkbox"/> DESLUMBRAMIENTO POR EL SOL	<input type="checkbox"/> PANELES Y PUBLICIDAD	<input type="checkbox"/> SÓLO MARCAS VIALES SIN INSCRIPCIONES			
<input type="checkbox"/> DESLUMBRAMIENTO POR FAROS DE OTRO VEHÍCULO		<input type="checkbox"/> PASO DE PEATONES NO ELEVADO			
<input type="checkbox"/> VEHÍCULO (<input type="checkbox"/> PARADO, <input type="checkbox"/> MOVIMIENTO, <input type="checkbox"/> ESTACIONADO)		<input type="checkbox"/> OTRA SEÑAL			
SUPERFICIE DEL FIRME	ESTADO METEOROLÓGICO	ILUMINACIÓN			
<input type="checkbox"/> SECO Y LIMPIO	<input type="checkbox"/> DESPEJADO	<input type="checkbox"/> LUZ DE DÍA NATURAL, SOLAR			
<input type="checkbox"/> CON BARRO, <input type="checkbox"/> CON GRAVILLA SUELTA	<input type="checkbox"/> NUBLADO	<input type="checkbox"/> AMANECER, <input type="checkbox"/> ATARDECER SIN LUZ ARTIFICIAL			
<input type="checkbox"/> MOJADO	<input type="checkbox"/> LLUVIA DÉBIL	<input type="checkbox"/> AMANECER, <input type="checkbox"/> ATARDECER CON LUZ ARTIFICIAL			
<input type="checkbox"/> MUY ENCHACHARCADO, <input type="checkbox"/> INUNDADO	<input type="checkbox"/> LLUVIA FUERTE	<input type="checkbox"/> SIN LUZ NATURAL Y LUZ ARTIFICIAL SUFICIENTE			
<input type="checkbox"/> CON ACEITE	<input type="checkbox"/> NIEBLA LIGERA, <input type="checkbox"/> DENSA	<input type="checkbox"/> SIN LUZ NATURAL Y LUZ ARTIFICIAL INSUFICIENTE			
<input type="checkbox"/> OTRA	<input type="checkbox"/> VIENTO FUERTE	<input type="checkbox"/> SIN ILUMINACIÓN NATURAL NI ARTIFICIAL			
<input type="checkbox"/> ACERA / <input type="checkbox"/> ARCÉN	NUDO	INFORMACIÓN INTERSECCIÓN			
<input type="checkbox"/> SÍ, <input type="checkbox"/> NO PRACTICABLE	<input type="checkbox"/> EN LA ZONA DE INFLUENCIA	INTERSECCIÓN O NUDO → <input type="checkbox"/> EN X O +			
ANCHURA DEL ARCÉN	<input type="checkbox"/> EN LA ZONA DE INFLUENCIA DE INTERSECCIÓN O NUDO	<input type="checkbox"/> EN T O Y			
<input type="checkbox"/> SÍ, <input type="checkbox"/> NO ELEVADA, ANCHURA		<input type="checkbox"/> GLORIETA			
OTROS	<input type="checkbox"/> RECTA	<input type="checkbox"/> GLORIETA PARTIDA			
	<input type="checkbox"/> CURVA	<input type="checkbox"/> SEMIGLORIETA			
		<input type="checkbox"/> EN ESTRELLA			

DAÑOS APRECIADOS EN VEHÍCULOS



INDICAR CON UNA FLECHA EL PUNTO
INICIAL DE COLISIÓN

JUICIO CRÍTICO / DINÁMICA DEL SINIESTRO VIAL